黄柏膏联合芒硝外敷治疗一例子宫肌瘤术后盆腔包裹性积液患者的护理体会

朱小贞[1] 王静 曾薇薇[2]

上海中医药大学附属曙光医院，上海，201203

摘要： 本文通过总结 1 例黄柏膏联合芒硝外敷治疗子宫肌瘤术后盆腔包裹性积液患者的中西医结合、内外合治的护理要点，包括运用中医辨证对患者进行中医特色护理、疼痛护理、情志调护、辨证施膳等护理措施的落实，为此类患者的中西医结合治疗与护理提供一定经验与实践基础。

关键词： 黄柏膏；芒硝外敷；盆腔包裹性积液；中医护理

Nursing experience of Huangbai ointment combined with mirabilite external application in the treatment of a patient with pelvic encapsulated effusion after uterine fibroid surgery

ZHU Xiaozhen[1], WANG Jing ,ZENG Weiwei[2]

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai,201203

Abstract: This article summarizes the nursing points of a patient with pelvic encapsulated effusion after uterine fibroids surgery treated with Huangbai ointment combined with mirabilite external application, including the implementation of traditional Chinese medicine characteristic nursing, pain nursing, emotional adjustment, and dialectical diet using traditional Chinese medicine differentiation. This provides a certain experience and practical basis for the treatment and nursing of such patients with integrated traditional Chinese and Western medicine.

Keywords: Huangbai Cream; Glauber's salt external application; Pelvic encapsulated fluid accumulation; Traditional Chinese Medicine Nursing

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤，常见的症状有月经异常、下腹包块、 白带增多、下腹坠胀等表现，甚至会导致不孕或流产。常见于 30～50 岁妇女，育龄期发病率为 20%～40%[1]，子宫切除和子宫肌瘤切除术是目前最主要的治疗方法。盆腔包裹性积液是妇科盆腔术后常见的并发症之一[2]，临床表现为持续性或周期性下腹隐痛、肛门坠胀等，对于患者的生活质量及预后产生了严重的影响。现普遍认为其形成与反复的盆腔炎、腹盆腔术后所致的组织粘连及感染密切相关[3]，现如今治疗的方法多以手术、超声引导下穿刺为主，但存在复发率高、恶性病变扩散及感染的风险[4-5]，近年来，中医药在治疗盆腔包裹性积液方面疗效确切[6]，逐渐成为患者治疗的又一选择。

本研究通过总结黄柏膏联合芒硝外敷治疗 1 例子宫肌瘤术后盆腔包裹性积液患者的护理体会，为此类疾病的治疗与护理提供一定临床经验。

1 临床资料

患者女性，34 岁，因发现盆腔包块一年余于 2023 年 7 月 6 日入院，入院中医诊断：积病，气滞血瘀型；西医诊断：子宫平滑肌瘤。入院时患者一般情况可，无腹痛、发热等，纳寐可，二便调。舌质暗红，边瘀点，苔白，脉弦。盆腔超声：子宫左侧探及大小约 80*64mm 实性稍低回声团块，边界尚清，边缘欠规则，内部回声欠均，左侧附件区另见大小约 29*27 液性暗区，境界清，边缘规则，后方回声增强。子宫左侧实质性肿块肌瘤（浆膜下肌瘤待排）。

入院后，完善术前检查，2023.7.10 在全麻下行腹腔镜下子宫肌瘤剥除术，术后采用 NRS 疼痛评估评分为 3 分，属于轻度疼痛。术后给予常规治疗。

患者术后第 3 天主诉下腹疼痛，NRS 疼痛评估评分为 5 分，属于中度疼痛。体温 38.2℃，予以急查盆腔彩超，检查所见：子宫及膀胱顶部见弱回声区，大小约 90*61*51mm，界清，形态规则，回声欠均，CDFI：未见明显血流信号。检查诊断：子宫及膀胱顶部弱回声——包裹性积液。在常规治疗基础上给予患者黄柏膏联合芒硝外敷治疗。干预后第 5 天，患者下腹疼痛症状消失，无发热，盆腔彩超检查所见：子宫及膀胱顶部见弱回声区，大小约 30*26*24mm，界清，形态规则，回声欠均，CDFI：未见明显血流信号，患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估：采用 NRS 疼痛数字评价量表评估患者的疼痛程度，将疼痛划分为 10 个等级，患者可采用 0 到 10 来量化疼痛强度。0 分为无痛，1～3 分为轻度疼痛，4～6 分为中度疼痛，7～9 分重度疼痛，10 分为无法忍受的剧痛，评分越高表示疼痛程度越重。

焦虑评估：运用综合性医院焦虑抑郁量表进行评估， 0 分～7 分属无症状，8 分～10 分为症状可疑存在，11 分～21 分为症状肯定存在。

2.2 护理分析

患者出现疼痛，体温升高，与患者术后出现盆腔包裹性积液有关；

焦虑因素，患者术后出现并发症，缺乏对疾病知识的了解有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

芒硝外敷于下腹部，具体方法：500g 芒硝平铺于 30cm×20cm 的棉布袋中，外敷于下腹部（避开腹腔镜手术切口部位），维持 20-30 分钟，每日一次。芒硝外敷后采用黄柏膏外敷至次日。黄柏膏湿度适中，厚薄均匀，一般以 0.2-0.5cm 为宜。注意事项：①操作前评估患者外敷部位皮肤情况。②病室环境，温度适宜。③芒硝外敷时间为 20～30 分钟。④治疗过程中如出现水疱、痒痛或破溃等症状时，立即停止治疗，报告医师。

2.3.2 常规护理

疼痛护理：向患者说明疼痛发生的原因、周期等基础知识，改善患者的焦虑情绪，做好情绪的安抚，使患者的疼痛耐受力提升；保持病房环境安静，舒适；给予患者中医五音疗法，通过调整呼吸的方法转移疼痛；疼痛感比较明显时，通过热敷等人工干预的方式对疼痛症状进行缓解。

情志调护：全面评估患者的心理状态；实施人文关怀，和患者加强沟通。在交流过程中，注意交流的眼神、肢体语言和语气；及时疏导患者的不良情绪，向患者讲解盆腔包裹性积液相关知识，提高患者对自身疾病的认知程度；与患者聊天、拉家常等形式，转移患者注意力；为患者播放舒缓、轻松的音乐，转移其注意力。

辨证施膳：患者症属积病之气滞血瘀，饮食宜食清热除湿，化瘀止痛的食品，饮食宜清淡、易消化、富含高蛋白及营养之品，如瘦肉、禽、蛋类食物，以增强体质。忌食生冷肥腻、辛辣及海腥发物之品，如苦瓜、冬瓜等。食疗方：冬瓜赤小豆汤。

辨证用药：观察患者用药后的反应，有无过敏等不良反应，指导患者中药汤饮宜饭后温服，与其他药物间隔至少半小时，避免药物同服出现配伍禁忌。服药期间不宜食用生冷油腻、鱼虾海鲜，葱、蒜、椿、韭菜等，忌烟、酒、茶。服用药物后，若出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛等问题，请及时告知医护人员。

3. 讨论

盆腔包裹性积液是妇科较常见的疾病之一，又称盆腔炎性包裹性囊肿或盆腔腹膜囊肿，多继发于盆腹部手术后或盆腔炎症[7]。

为妇科的疑难杂症，针对盆腔包裹性积液的常规治疗，临床上大多以抗感染为主，将抗感染治疗做为首选，但通常抗感染药物容易产生不良反应[8]。虽然手术也是治疗盆腔包裹性积液的方法之一，但由于手术会对身体造成损害，且有较高的复发率，容易导致盆腔炎症扩散[9]；因此，需要针对患者的病情严重程度来决定是否需要手术[10]。病例中的患者已经经历了一次手术，患者不能接受短期内再次手术，采用中西医保守治疗成为该患者目前最有效的治疗手段。

中医外治疗法是传统中医药学中重要的组成部分，与内治疗法一起构建了中医治疗的完整体系，且不断发展。中医外治的定义是与内治（口服药物）相对而言的，《中医大辞典》认为：“中医外治泛指除口服药物以外施加于体表或从体外进行治疗的治疗方法”[11]。芒硝外敷法是中医外治法中重要的一部分，芒硝有泻下通便，润燥软坚，清火消肿之功效。在《名医别录》中就有这样的记录，“主五脏积聚，久热胃闭，除邪气，破留血，腹中痰实结搏，通经脉，利大小便及月水，破五淋，推陈致新”[12]。芒硝外敷可作用于乳腺炎、皮肤疖疮、局部水肿，亦可治疗化脓性阑尾炎、皮肤脓肿、丹毒效果等，具有消炎抗感染，利水消肿的功效。

黄柏为芸香科植物黄皮树的干燥树皮，习称“川黄柏”，其药性苦、寒，归肾、膀胱经，具有清热燥湿的作用，并善于清除下焦湿热、解毒疗疮之功效[13]。黄柏的化学成分主要包括生物碱类、黄柏内酯、黄柏酮、黄柏酮酸等苦味质成分及 7-脱氢豆甾醇、B-谷甾醇、菜油甾醇等甾体成分，现代学者对黄柏有效成分的研究多集中于生物碱类，并已证明其具有广泛的药理作用[14-15]。具有抗炎、抑菌、抗氧化、抗肿瘤、

降糖、保护神经、止泻等多方面的药理作用。黄柏膏为我院临床上常用的外用油膏，主要成分为单味药黄柏，善治热证、血证及疮疡肿毒。研究显示，黄柏对金黄色葡萄球菌、革兰氏阴性杆菌、枯草芽孢杆菌及大肠埃希菌等多种细菌均有抑制作用，黄柏制剂外敷有明显抗炎解热作用，并能促进组织内渗血吸收，可作为妇科血肿非手术治疗的手段之一[16]。芒硝、黄柏膏二者联合使用能取得满意的消肿抗炎效果。

综上所述，运用中医辨证对患者进行中医特色护理、疼痛护理、情志调护、辨证施膳等护理措施，发挥中医特色护理技术的优势，成功帮助患者避免二次手术，减轻了患者痛苦，为此类患者的中西医结合治疗与护理提供一定经验与实践基础。

参考文献

[1] 李虎,胡丽娜.子宫肌瘤的非手术治疗进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(8):872-877.

[2] 李炜,周芸琚,王献,等.超声引导下经阴道置管引流术应用于外科术后盆腔积液的经验总结.中华医学超声杂志(电子版), 2021,18(11):1054-1055.

[3] 赵洋.超声介入在妇科疾病微创治疗中的应用价值.黑龙江中医药,2020,49(5):4-5.

[4] 何新,王中阳,尹明.超声引导下聚桂醇硬化治疗盆腔包裹性积液 40 例.介入放射学杂志,2014,23(6):503-505.

[5] 李天慈,熊秀梅,彭超,等.腹腔镜手术治疗盆腔包裹性积液 99 例分析.中国微创外科杂志,2020,20(2):100-103.

[6] 李忠爽.超声中药导入治疗盆腔包裹性积液临床研究.四川中医,2019,37(7):185-187.

[7] 丁慧清,舒静,林慧君.妇科术后盆腔包裹性积液治疗方法的探讨[J].现代妇产科实践，2005，17(1) : 40-42.

[8] 赵秀芝,郭杰.腹腔镜手术在治疗复发性盆腔包裹性积液中的临床价值[J].中国疗养医学,2016,25(2):181-182.

[9] 胡红霞,宋恩学,卫兵.盆腔包裹性积液手术方法选择及治疗分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(11):1838-1840.

[10] 孙永梅,张思筠.经阴道超声引导下穿刺治疗术后盆腔包裹性积液的临床效果[J].中国初级卫生保健,2015,29(10):47-48.

[11] 张治东. 浅谈芒硝在中医外科疾病中的应用[J]. 医药前沿,2015,5(24):287-288.

[12] 李玲.芒硝外用举隅[J].山东中医杂志,2015,34 (8):626-627.

[13] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:2020 年版.一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:318.

[14] 付媛媛,蒋玉兰,单鸣秋,等.盐黄柏饮片与易黄汤的特征图谱与主要成分测定研究[J].中草药,2020,51（10）： 2790.

[15] SUN H,WANGH Y,ZHANG A H,etal.Chemical discrimination of cortex phellodendri amurensis and cortex phellodendri chinensis by multivariate analysis approach[J]. Pharmacogn Mag,2016,12(45):41.
[16] 蔡静雯,杨虹.黄柏膏外敷治疗妇科血肿 3 例报告.中医药导报,2020,26(12):75-77.